Rok XXXV. Kraków 21. Listopada 1896. Nr. 47.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Spostrzeżenia i doświadczenia dyagnostyczne z kliniki prof. E. Korczyńskiego.

I.

Oznaczanie dużej krzywizny żołądka.

Napisał

Prof. W. Jaworski.

Obniżenie dolnej granicy żołądka jest jednym z najważniejszych objawów klinicznych dla niektórych, często dostrzeganych chorób tego narządu, jak: zwiśnięcia, pionowego ustawienia i rozstrzeni. To też z biegiem czasu powstało wiele metod w celu oznaczania dolnej granicy żołądka. U nas tą sprawą zajmował się szczegółowo S. Ponikło (*O oznaczeniu dolnej granicy żołądka*. Kraków, 1882). Wyniki tego autora potwierdzić mogłem w zupełności. Wszystkie dotychczasowe sposoby oznaczania dolnej granicy żołądka okazują ujemne strony, w większym lub mniejszym stopniu.

Oznaczając dolną granicę żołądka przez wydymanie gazem, otrzymamy ją stale niższą, niż jest w rzeczywistości, tak za pomocą wypuku, jakoteż i przez oglądanie.

Wyczuwanie końca zgłębnika sztywnego przez powłoki brzuszne, sposobem podanym przez Leubego, wykazuje również granicę żołądka niżej, aniżeli ona jest w rzeczywistości, a nadto, zadowalniać się trzeba oznaczeniem tylko jednego punktu krzywizny dużej.

Metody Schreibera i Rosenbacha okazały się, jak to wykazał już Ponikło, niepraktyczne i w użycie wcale nie weszły.

Oznaczanie dolnej granicy rozszerzonego żołądka przez wstrząsanie powłok brzusznych średnim palcem od łuku żebrowego lewego na dół, aż do miejsca, gdzie ustaje chełbotanie, jak to jeszcze w r. 1884 szczegółowo opisałem, jest wprawdzie bardzo pojedyńczym zabiegiem, lecz wykazuje dolną granicę żołądka za wysoko, a nadto wymaga wielkiej ostrożności, aby chełbotania jelitowego nie wziąć za żołądkowe.

Wykazywanie dolnej granicy przez prześwietlanie, jest rzeczą jeszcze zbyt nową i nie doprowadziło do zgodnych wyników. Ja, a obecnie Meltzing, zauważyliśmy, że dolna granica żołądka oznaczona w postawie stojącej za pomocą diafanoskopu, leży niżej, jak to inne metody wykazują, gdyż zwykle pod pępkiem. Meltzing tłómaczy to obniżenie tem, że żołądek wypełniony swoim dolnym odcinkiem nigdy nie przylega do powłok brzusznych, dlatego też usuwa się wybadaniu dotąd używanymi sposobami.

Najnowszy, a w rzeczywistości najlepiej odpowiadający sposób oznaczania dolnej granicy żołądka, podał Boas[1]) przed kilku miesiącami.

Autor ten zauważył tak na zwłokach, jakoteż na żywych, to ważne zjawisko, że miękki zgłębnik, wprowadzony do żołądka, dotknąwszy krzywizny dużej, układa się przy dalszem wsuwaniu prawie zawsze w ten sposób, że jego dolny koniec, zakrzywiając się w kierunku odźwiernika, ślizga się wzdłuż krzywizny dużej, przylegając do niej i dochodzi aż do części odźwiernikowej żołądka. Zboczenie końca zgłębnika w kierunku dna żołądka ma się tylko wyjątkowo wydarzać. Koniec zgłębnika wzdłuż całego jego przebiegu daje się zwykle (w 95$^0/_0$ przypadków) wyczuć przez powłoki brzuszne. Wprowadzając zgłębnik zwolna do żołądka, z początku wyczuwamy jego koniec pod łukiem żebrowym lewym tam, gdzie schodzą się chrząstki 7-go i 8-go żebra, następnie przesuwa się on wzdłuż krzywizny dużej łukowato, a ostatecznie gubi się pod lewym płatem wątroby. Aby zgłębnik mógł zakreślić całą tę drogę, musi być przynajmniej na 65—70 ctm. wsunięty. Potrzebne są przeto zgłębniki długości przynajmniej 90 ctm. Wsuwając zgłębnik ponad 75 ctm. głęboko, takowy się zagina pod wpustem, nieoddalając się wcale od krzywizny dużej. Miękki zgłębnik żołądkowy może więc oddać nietylko wysokość położenia, lecz i cały przebieg dolnej granicy żołądka.

Sprawdzając podane przez Boasa wyniki wyczuwania dolnej granicy żołądka na 15 osobach, znalazłem, że zgłębnik można było wyczuć w 11 przypadkach, a w 4-ech zaś, pomimo wiotkich powłok u 2 kobiet, to się nie udało. Wyczuwanie zgłębnika w postawie stojącej mało kiedy się udaje, bardzo łatwo w położeniu leżącem; lecz w tem położeniu leży zgłębnik o kilka centymetrów niżej, niż w postawie stojącej. Przez zepchnięcie zbyt znacznej długości zgłębnika do żołądka obniża się ściana żołądka nieco (o 2—3 ctm.). Aby się upewnić, czy wyczuwamy zgłębnik a nie pętlę jelita skurczonego, należy go wysunąć, to jego koniec zniknie z pod palców.

W czczym żołądku prawidłowym zgłębnik zwykle tak wysoko leży, że go wyczuć nie można. Zaś w rozstrzeni lub zwiśnięciu żołądka wyczuwa się go na wysokości pępka lub niżej. W niektórych wątpliwych przypadkach guzów, lub punktów bolesnych w okolicy żołądka, można rozstrzygnąć, czy one należą do żołądka, czyli też do otaczających narządów na tej podstawie, że co się napotyka poniżej wyczuwalnego końca zgłębnika, do żołądka należeć nie może.

[1]) J. Boas: Ueber die Bestimmung der Lage und Grenzen des Magens durch Sondenpalpation. Centralblatt f. innere Med 1896. Nr. 6. H. Schmilinsky: Ueber die Sondenpalpation und die Lage des Magens. Archiv für Verdauungskrankheiten. T. II. s. 215.

Za pomocą wyczuwania zgłębnikiem jesteśmy w możności tylko orzec obniżenie dolnej granicy; czy ono zaś pochodzi od rozstrzeni, zwiśnięcia lub pionowego ustawienia, to rozstrzyga oznaczenie krzywizny małej przez wydymanie.

Z wyczuwaniem zgłębnikowem, można połączyć łatwo wydobycie treści żołądkowej, gdyż chory podczas przesuwania końca zgłębnika po ścianie żołądka odruchowo wyrzuca treść żołądkową przez zgłębnik; równocześnie można za pomocą balonika wydąć żołądek dla przekonania się o przebiegu krzywizny małej. Metoda ta przedstawia przeto wielkie korzyści i zapewne znajdzie zondowanie żołądka obecnie jeszcze szersze zastósowanie, niż to było dotychczas. Osoby przyzwyczajone do zondowania łatwo znoszą opisany sposób badania, u innych należy wprzód połyk dobrze wypędzlować 5% roczczynu kokainy.

Przy pomocy wyczuwania zgłębnikowego można kontrolować inne metody oznaczania dolnej granicy żołądka. Tak n. p. łatwo można się przekonać, że dolna granica żołądka, oznaczona przez wydymanie, leży niżej, niż ją wykazano przez zondowanie.

Jeżeli się okaże w dalszym ciągu, że metoda opisana daje zawsze stałe wyniki, będzie ona dla praktyki bardzo pożyteczną, aczkolwiek nie zawsze wygodną, gdyż nie każdy chory, pomimo wskazania dyagnostycznego, zgodzi się na wprowadzenie zgłębnika.

II. Z oddziału położniczo-ginekologicznego szpitala ś. Łazarza w Krakowie pod kierunkiem prof. Dra H. Jordana.

O rozmiękczeniu kości połogowem z uwzględnieniem leczenia fosforem.

Podał

Dr. Franciszek Kośmiński,

asystent szkoły położnych w Krakowie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Nie we wszystkich jednak przypadkach rozmiękczenia kości, w których za radą Fehlinga wykonano wycięcie jajników, następuje polepszenie sprawy chorobowej, a tak te wyjątkowe przypadki, jak i przypadki rozmiękczenia kości u mężczyzn, zmuszają do szukania innego tłómaczenia powstawania tego cierpienia.

Pierwszym, który w podobnej chorobie, występującej u bydła, szukał drobnoustrojów, był Zürn[14]). Pomimo niepomyślnych wyników dotychczasowych badań Kehrer[15]) był pierwszym, który wyraził zapatrywanie, że rozmiękczenie kości jest chorobą zakaźną, wywołaną przez drobnoustroje; badania jednak pod względem bakteryologicznym krwi i jajników przez Fehlinga i Häglera[16]), a następnie przez Tschistowitscha[17]), a nawet kawałków kości przez Löhleina[18]) z osób cierpiących na rozmiękczenie kości, dały wynik ujemny. Dopiero Petrone[19]) w roku 1892 ogłosił, że we krwi chorych, dotkniętych rozmiękczeniem kości, udało się wykazać (Winogradsky) drobnoustroje i otrzymać ich czyste hodowle, oraz, że po wstrzyknięciu psom takiej hodowli zdołał on wywołać cierpienie podobne do rozmiękczenia kości, w moczu zaś osób dotkniętych rozmiękczeniem kości i w moczu psów, u których podobne cierpienie wywołał, znachodził stale większą ilość kwasu azotowego. Wobec tych wyników, twierdzi Petrone, rozmiękczenie kości należy uważać za chorobę zakaźną, wywołaną przez drobnoustroje, których produkta życiowe tworzą zaczyn nitryfikujący. Ponieważ zaś chloroform i chloral powstrzymują sprawę nitryfikacyi, przeto według Petronea wyniki pomyślne, otrzymane po wycięciu jajników, należy przypisać nie samemu trzebieniu, lecz narkozie chloroformowej, a nawet ogłosił przypadek, w którym zastósował z dobrym skutkiem chloroform. Chcąc się o tem przekonać, użył Schauta[20]) do znieczulenia przy trzebieniu osoby, dotkniętej rozmiękczeniem kości, narkozy eterowej, a nie chloroformowej i pokazało się, że wynik po operacyi nie był świetnym. I rzeczywiście niektórzy autorowie, jak Latzko[21]), La Torre[22]) i inni, opisali po chloroformowaniu, lub też po podawaniu chloralu 2—3 grm. dziennie przez czas dłuższy, przypadki znacznego polepszenia się sprawy chorobowej, a nawet wyleczenia. Jednak te pojedyncze przypadki znikają, wobec długich szeregów liczb przypadków rozmiękczenia kości, uleczonych po wycięciu jajników. Po ogłoszeniu bowiem przez Fehlinga jego zapatrywań, prawie zupełnie zaprzestano stósować dawniej zalecanych i używanych środków w celu leczenia rozmiękczenia kości, lecz wycinano jajniki, uważając to za środek nie zawodzący. W miarę jednak dłuższego spostrzegania większej liczby przypadków tym sposobem leczonych, pojawiać się zaczęły i spostrzeżenia, które dowodziły, że nawet po trzebieniu sprawa chorobowa nie ustępowała, lub też, że po pewnym czasie następował nawrót cierpienia, a przypadki takie opisali Winckel[23]), Orthmann[24]), Tschistowitsch[17]), Löhlein[18]), Beaucamp[25]) i inni.

Wobec tego zaczęto więcej krytycznie zapatrywać się na trzebienie, tem więcej, że podnosić się zaczęły poważne głosy, że wycięcie jajników nie jest wcale obojętnem dla ustroju, a nawet może być przyczyną wystąpienia ciężkich objawów nerwowych. Że tak rzeczywiście jest, dowodem przypadek opisany przez Régisa[26]), w którym, u osoby przedtem zupełnie umysłowo zdrowej, po wykonaniu wycięcia jajników i chorobowo zmienionych trąbek, wystąpiły objawy choroby umysłowej. W przypadku tym wstrzykiwał autor wyciąg, otrzymany z jajników świń i przy takiem leczeniu, uzyskał znaczne polepszenie.

Tu należy także wspomnieć, że Neusser w swoich studyach hematologicznych zwraca uwagę na okoliczność, że we krwi osób, dotkniętych rozmiękczeniem kości, znalazł znaczne zwiększenie się komórek eozynochłonnych, tak jak to poprzednio spostrzegał w obec zmian nerwu współczulnego i schorzeniach ośrodkowego układu nerwowego. Zwiększenie się ilości komórek eozynochłonnych we krwi zauważył ró-

---

[14]) Zürn: Zoopatholog. u. zoophysiolog. Untersuchungen. Stuttgart. 1872.
[15]) Kehrer: Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 49. 1889.
[16]) Fehling: Archiv f. Gynäkolog., Bd. XXXIX. Heft 2.
[17]) Tschistowitsch: Berliner klin. Wochenschrift. Nr. 38. 1893.
[18]) Löhlein: Centralblatt f. Gynäkolog. Nr. 1. 1894.
[19]) Petrone: Riforma medica 1892. — Referaty w Centralblat f. Gynäkolog.

[20]) Schauta: Referat w Centralblatt f. Gynäk. Nr. 18. 1893.
[21]) Latzko: Wiener med. Presse. Nr. 17 1893.
[22]) La Torre: Annal. de ost. et gin. Nr. 6. 1893.
[23]) v. Winckel: Volkmann's Samlung klin. Vorträge. Nr. 71. 1893.
[24]) Orthmann: Zeitschrift f. Geb. Bd. XXXIII.
[25]) Beaucamp: Centralblatt f. Gynäkol. Nr. 6. 1895.
[26]) Régis: Gaz. méd. de Paris Nr. 41. 1893.

wnież podczas regularności u osób, nie okazujących żadnych zmian. Natomiast po wycięciu jajników liczba tworów eozynochłonnych we krwi ma się znacznie zmniejszać, co Neusser tłómaczy wpływem jajników na produkcyę tworów eozynochłonnych, uważając nerw współczulny, jako ścisły łącznik pomiędzy jajnikami a szpikiem kostnym. Gdy w ostatnich czasach zwrócono większą uwagę na ten niepośledni wpływ jajników na ustrój, rozpoczęto próby leczenia, wyciągiem z jajników zwierzęcych, ciężkich przypadków wywołanych zwrotem płciowym, bez względu na to, czy ten zwrot nastąpił przez wytrzebienie czy też fizyologicznie. Dotychczasowe doświadczenia na tem polu dały wynik zupełnie zadawalniający. Już nawet codzienne doświadczenie poucza, że czynność jajników wywiera bardzo znaczny wpływ na przemianę materyi w ustroju, o czem zdaje się świadczyć skłonność do tycia kobiet niepłodnych i po 45 roku życia, oraz łatwe tuczenie zwierząt po wytrzebieniu.

Pojawienie się pracy doświadczalnej Curàtulo i Tarulli[27]) o wpływie trzebienia na przemianę materyi, zdaje się nam nieco wyjaśniać tę sprawę, jak niemniej fakt polepszenia się, a nawet leczenia rozmiękczenia kości, po wycięciu jajników. Do doświadczeń użyli autorowie kilka suk, u których zastósowali przez czas dłuższy pewną dyetę i oznaczyli przez ścisłe badania przeciętną dobową ilość wydzielanego azotu i fosforanów. Potem wytrzebiono te zwierzęta i, trzymając je ciągle w tych samych warunkach co przedtem, oznaczano dalej przeciętne ilości wydzielanego azotu i fosforu na dobę. Otóż pokazało się, że, po wycięciu jajników, ilość wydzielanego azotu była prawie ta sama co przed wytrzebieniem, natomiast ilość wydzielanego kwasu fosforowego znacznie się zmniejszyła; w jednym przypadku naprzykład ilość wydzielanego kwasu fosforowego na dobę wynosiła 1·50 przed. a tylko 0·6 po wycięciu jajników. Na podstawie tych doświadczeń przypuszczają wymienieni autorowie, że jajniki podobnie jak inne gruczoły, według ogólnej teoryi Brown-Sequarda, wydzielają ciągle do krwi pewien nieznany nam składnik, który ułatwia utlenianie ciał organicznych, zawierających fosfor. Z tego wynika, że po wycięciu jajników następuje większe zatrzymywanie się fosforu w ustroju, co powoduje większe nagromadzanie się soli wapniowych, w postaci fosforanów wapniowego i magnowego, a skutkiem tego, u osób cierpiących na rozmiękczenie kości, po wytrzebieniu, kości te stają się napowrót twardemi.

A więc przypuścićby należało, że trzebienie w rozmiękczeniu kości może mieć wpływ leczniczy tylko o tyle, o ile wpływa na zatrzymanie się fosforu w ustroju, a jeżeli tak, to równie dobry wynik, jak przez zmniejszenie ilości wydzielanego fosforu, możnaby próbować osięgnąć przez dostarczanie ustrojowi odpowiednio większych ilości fosforu, bez wycięcia jajników.

Znane są też przypadki rozmiękczenia kości bardzo znacznego stopnia, w których wykonano cięcie cesarskie zachowawcze, z pozostawieniem jajników, jak to opisał Guéniot[28]) i Lodemann[29]), a mimo tego chore te wyzdrowiały. W przypadkach takich przypuścić można, tak jak to twierdzi Schauta[30]), że samo przerwanie ciąży jest czynnikiem leczniczym. Że rozmiękczenie kości jest cierpieniem, które nawet bez leczenia ustępować może, świadczą przypadki, opisane przez Kehrera[31]), Piesbergena[32]), Winckla[33]), Reussa[34]) i innych; w każdym jednak razie są to przypadki nadzwyczajnie rzadkie, a tłumaczy je wielu autorów zmianą, która wrzekomo nastąpić miała w przemianie materyi chorego ustroju, skutkiem korzystniejszych warunków życiowych.

Podobnie możemy się zapatrywać na przypadki, opisywane jako wyleczone po użyciu kąpieli siarczanych, błotno-siarczanych lub słonych, bez lub obok równoczesnego picia wód mineralnych, jak to opisują Ficher[35]), Weisz[36]), Pelczar[37]) i inni.

Ze środków leczniczych, które w swoim czasie były gorąco polecane i stosowane w rozmiękczeniu kości, wymienić należy przedewszystkiem tran, lub też świeże masło podawane w bardzo wielkich ilościach, dalej zalecano przetwory żelaza, a zwłaszcza *ferrum carbonicum saccharatum*, przetwory wapniowe, jak węglan wapniowy, lub woda wapienna, wreszcie przetwory arsenu, a zatem środki, dążące do skrzepienia całego ustroju przez podniesienie odżywienia, lub też leki, mające dostarczyć ustrojowi większej ilości składników nieorganicznych. Stósowanie tych środków wprawdzie sprowadzało nieraz znaczną poprawę, wyleczenia jednak nie osiągnięto. Natomiast leczenie rozmiękczenia kości różnymi przetworami fosforu okazało się korzystnem; a od czasu gdy Wagner zalecił podawanie fosforu w chorobach kości w ogóle, a Kassowitz wykazał dodatni jego wpływ na krzywicę, rozpoczęto co raz liczniejsze próby leczenia fosforem rozmiękczenia kości; pomyślne wyniki takiego leczenia ogłosili Busch[38]), Hartmann[39]), Höxter[40]), Sprengel[41]), Kassowitz[42]) i inni.

Po zaleceniu trzebienia przez Fehlinga, w celu leczenia rozmiękczenia kości, zaprzestano na pewien czas dalszych doświadczeń z fosforem, uważając trzebienie za środek nie zawodzący i, dopiero w ostatnich kilku latach, pojawiły się nowe prace i spostrzeżenia dowodzące, że podawanie fosforu wpływa niewątpliwie korzystnie na rozmiękczenie kości, co zachęciło do dalszych w tym kierunku badań.

I tak, poleca gorąco podawanie fosforu Sternberg[43]) na podstawie 4 własnych przypadków; Latzko[44]) w kilku pracach opisuje kilkanaście przypadków wyleczonych; następnie ogłosili przypadki wyleczenia stósowaniem fosforu

[27]) Curàtulo i Tarulli: Centralblatt f. Gynäk. Nr. 21. 1895.
[28]) Gueniot: Centralblatt f. Gynäk. Str. 775. 1892.
[29]) Lodemann: Centralblatt f. Gynäk. Str. 565. 1893.
[30]) Schauta: Wiener med. Wochenschrift. Nr. 19. 1890.

[31]) Kehrer: Referat w Centralblatt f. Gynäk. 1889.
[32]) Piesbergen: Med. Correspondenzblatt d. Würtemb. ärzt. Landver. 1885.
[33]) Winckel: Monatschrift f. Geburtskunde. Bd. XXIII. 1864.
[34]) Reussa przypadek przytoczony w Inaug. Dissertat. — Baumanna: Über d. Einfluss d. Porro Operation u. Castration auf das Wesen der Osteomalacie. Basel. 1889.
[35]) Ficher: Prager med. Wochenschrift. Nr. 33. 1894.
[36]) Weisz: Wiener klin. Wochenschrift. Nr. 23. 1894.
[37]) Pelczar: Przegląd lekarski Nr. 26—28. 1894.
[38]) Busch: Sitzungsber. d. Niederrhein. Gesellsch. f. Natur. u. Heilkunde. 16. Mai. 1881.
[39]) Hartmann: Beobachtungen über Osteomalacie u. deren Behandlung mit Phosphor. Inaug. Diss. Erlangen 1887.
[40]) Höxter: Beiträge zur quantitat. Harnanalyse bei Osteomalac. Inaug. Diss Würzburg. 1888.
[41]) Sprengel: Verhandlung. der Gesellsch. f. Kinderheilkunde in Magdeburg. 1884.
[42]) Kassowitz: Beiträge zur Kinderheilkunde. Heft. I. Wien 1890.
[43]) M. Sternberg: Zeitschrift für klin. Medicin. Bd. XXII. heft 3. — Wiener klin. Wochenschrift. 1891.
[44]) Latzko: Allgem. Wiener med. Zeitung. 1893. — Wiener medic. Presse. 1893. — Wiener klin. Wochenschrift. 1894. — Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft. Gynekolog. Sechster Kongress. 1895.

rozmiękczenia kości Seeligmann[45]), Weismayr[46]), Podgórski[47]), Ficher[48]), Chrobak[49]) i wielu innych. Jedni podawali fosfor w pigułkach, inni w zawiesinie, większość jednak autorów radzi podawać fosfor w tranie, który wpływa korzystnie na ustrój, jako bardzo łatwo dający się przyswoić tłuszcz, a Barnes[50]) i Winckel[51]) opisali nawet przypadki znacznego polepszenia się sprawy chorobowej po dłuższem używaniu czystego tranu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. **Z zakładu medycyny sądowej Uniwersytetu Jagiell.**

Uwagi o sekcyi zwłok rozkawałkowanych.

Podał

Dr. Włodzimierz Sieradzki,

asystent Zakładu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Ze wszystkich, dotąd wymienionych, najważniejszem jest rozkawałkowanie zwłok ręką ludzką w celach zbrodniczych, gdy morderca, zgładziwszy w jakikolwiek sposób swą ofiarę, kaleczy najróżnorodniej jej zwłoki, a to w celu łatwiejszego ich pozbycia się, lub utrudnienia rozpoznania tożsamości. Ze stanowiska sądowo-lekarskiego ma ono największe znaczenie; dlatego, w dalszym ciągu, główną na nie zwrócę uwagę. Postępowanie takie oddawna praktykuje się przez zbrodniarzy. Już w kronikach z XV. wieku spotykamy opis głośnej wówczas we Francyi sprawy morderczyni, nazywającej się Cleopatra, która swego męża, będącego w stanie nietrzeźwym, zabiła, a następnie poćwiartowawszy go na części, kawałki do Rodanu powrzucała. W ostatnich dziesiątkach lat mnożą się coraz więcej podobne wypadki, po części zdaje się dlatego, że większa czujność władz bezpieczeństwa skłania zbrodniarza do szukania sposobów łatwiejszego zatajenia zbrodniczego czynu, po części zaś dlatego, że ta sama wielka czujność władz zbrodnie te łatwiej i częściej wykrywa; z drugiej zaś strony, wobec rozgłosu, jakie podobnym wypadkom nadaje dzisiejsza prasa, budzi się chorobliwa chęć naśladowania, na co głównie Aubry[10]) zwraca uwagę. Przeglądając historyę kryminalistyki, łatwo możemy zauważyć, że wypadki takie zdarzają się zawsze po kilka w krótkim po sobie czasie, aby potem ustać zupełnie i znowu później pojawić się w nowej seryi.

Dość liczne opisy przypadków rozkawałkowania zwłok w celach zbrodniczych znajdujemy w nowszej sądowo-lekarskiej literaturze; rzecz ta stała się również przedmiotem kilku większych prac.

I tak Lacassagne[11]), a wkrótce po nim Ravoux[12]), zastanawiali się nad tym przedmiotem z punktu widzenia antropologiczno-historycznego i zebrali znaczną ilość znanych w tym kierunku przypadków; — świeżo zaś Dr. Michel[13]), w instytucie sądowo-lekarskim prof. Hofmanna w Wiedniu, opracował tę samą kwestyę ze stanowiska czysto sądowo-lekarskiego.

Jak już wyżej powiedzieliśmy, celem zbrodniarza, rozkawałkującego zwłoki, jest, z jednej strony, możność łatwiejszego pozbycia się ich, a z drugiej uczynienia ich nierozpoznalnemi. Pomijam tu samo tylko zniekształcenie twarzy przez osmolenie jej płomieniem, zdarcie skóry lub odcięcie nosa i inne okaleczenia. Najczęściej morderca odcina całą głowę, również często kończyny dolne, rzedziej górne; niekiedy jednak ćwiartuje zwłoki na kilkadziesiąt drobnych części.

Z góry trudno jest przypuścić, ażeby rozkawałkowanie takie mogło być wykonane za życia ofiary, gdyż razy zadane są tak ciężkie i liczne, że już pierwsze z nich, jeśli w ogóle przedtem w inny sposób śmierć nie została zadaną, skon sprowadzić muszą; następne zaś są już zadane na nieżywem ciele i pojęciu rozkawałkowaniu zwłok w zupełności odpowiadają. W znanych dotąd przypadkach najczęściej morderca pozbawiał życia swe ofiary przez uderzenie w głowę narzędziem tępem, dalej przez zadławienie, rzedziej już przez zadanie rany ciętej, kłótej lub postrzałowej; w kilku przypadkach wykazano jako przyczynę śmierci otrucie lub inne przyczyny. Zbrodniarz do rozkawałkowania ciała używa najchętniej noża, siekiery i piły, w ogóle więc narzędzi ostrych, skutkiem czego powierzchnie cięć, tak części miękkich, jak i kości, są gładkie i równe. Z wyżwymienionych powodów obrażenia te mają cechy uszkodzeń zadanych po śmierci, z wyjątkiem tylko tych, które śmierć sprowadziły; tylko w razach, gdy rozkawałkowanie nastąpiło nadzwyczaj szybko i bezpośrednio po śmierci, niektóre z tych cięć mogą do pewnego stopnia okazywać cechy takie, jak gdyby zadane były za życia. Kawałki zwłok najchętniej rzuca zbrodniarz do wody lub do kanału, ukrywa w piwnicy, spiżarni lub na strychu; niekiedy stara się je zwęglić w piecu, rzedziej porzuca na wolnem powietrzu, w ogrodzie lub lesie, albo je zakopuje; stosunkowo często posługuje się pocztą i wysyła kawałki zwłok w kufrze lub pace.

Znacznie częściej spotyka się rozkawałkowanie zwłok dorosłych, aniżeli dzieci, a to z tej zrozumiałej przyczyny, że te ostatnie, jako rozmiarami mniejsze, łatwo bez tego wstrętnego rękoczynu mogą być z widowni usunięte. Z 59 przypadków zebranych przez Michela, 19 tylko tyczy się zwłok dziecięcych.

Uwzględniając zatem te wszystkie cechy, a więc przedewszystkiem gładką powierzchnię przecięć i ich charakter jako uszkodzeń pośmiertnych, znalezienie między nimi jednego śmiertelnego ciosu za życia zadanego, wreszcie miejsce znalezienia części zwłok i inne okoliczności towarzyszące, a wykluczywszy przytem możliwość innych powyżej omówionych

---

[45]) Seeligmann: Centralblatt f. Gynäkolog. 1893.
[46]) Weismayr: Wiener klin. Wochenschrift. 1893.
[47]) Podgórski: Przegląd lekarski. 1893.
[48]) Ficher: Prager med. Wochenschrift. 1895.
[49]) Chrobak: Zeitschrift f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. XXX. 1894.
[50]) Barnes: Monatschrift f. Geburtskunde und Frauenkrankheiten Bd. XXIII. Heft 1.
[51]) Winckel: Monatschrift f. Geburtskunde und Frauenkrankheiten Bd. XXIII. Heft 5.

[10]) Dr. Paul Aubry: La contagion du meurtre. Bibliothèque de philosophie contemporaine 1894.

[11]) Lacassagne: Du dépeçage criminel. Archiv d'anthropologie criminelle 1888, s. 232.
[12]) Ravoux: Du dépeçage criminel au point de vue anthropologique et médico-judiciaire. Thèse Lyon 1888.
[13]) Michel: Ueber criminelle Leichenzerstückelung. Vierteljahrsch. f. ger. Med. 1895, T. II. s. 261.

przyczyn rozkawałkowania, możemy w przeważnej ilości przypadków dojść do pewnych wniosków o pochodzeniu rozkawałkowania.

Większa część znanych przypadków rozkawałkowania zwłok w celach zbrodniczych, których opisy znajdują się w wyżej wymienionych pracach Lacassagnea, Ravouxa i Michela, pochodził z dziejów kryminalistyki francuskiej i angielskiej. Kilka z nich, ze względu na pouczające okoliczności towarzyszące, lub też ze względu na przebieg śledztwa i orzeczenie lekarskie, zasługują na przytoczenie. Romantycznością swą, przypominającą historyę Romea i Julii, uderza głośna sprawa, która miała miejsce w miasteczku włoskiem Monterotondo [14]). Pomimo, że pomiędzy dwoma rodzinami kupieckiemi tego miasta trwała dawna nienawiść, syn jednej z nich zakochał się w córce drugiej i zyskał wzajemność. Rodzice, brat i starsza siostra dziewczyny, dowiedziawszy się o tem, zwabili młodzieńca w zasadzkę i tam, zasztyletowawszy go, pokrajali ciało na kilkanaście części, przytem matka dziewczyny sama odcięła mu części płciowe. Krew zabitego sprzedano na drugi dzień, zmieszaną z krwią jagnięcia.

W t. zw. sprawie Bletryego [15]) rozchodziło się o rozkawałkowane zwłoki kobiece, znalezione w kufrze bez adresu, na stacyi kolejowej Fegersheim. Obie kończyny dolne były odcięte na wysokości kolan, na przodzie szyi szeroka rana, zresztą brak wszelkich obrażeń. Kończyny odcięte, znalezione później w innem miejscu, przystawały dokładnie do pozostawionych kikutów. Znawcy orzekli, że kobietę tę zabito przez podcięcie gardła i to prawdopodobnie w głębokim śnie, z powodu braku wszelkich śladów obrony, następnie ostrem narzędziem odcięto jej nogi, by módz ciało włożyć do kufra. Podejrzany o zbrodnię, niejaki Bletry, został, dla braku dowodów, uwolniony.

W r. 1884 [16]) wyciągnięto z Sekwany w dwóch miejscach, bardzo od siebie oddalonych i nie jednocześnie, dwie części ciała ludzkiego, już dobrze nadgniłe, które do siebie dokładnie przystawały. Powierzchnia dzieląca przebiegała na wysokości między drugim a trzecim kręgiem lędźwiowym, była dość równa, a brzegi jej okazywały jednostajne rąbkowanie; oprócz tego oba podudzia były nieregularnie złamane ponad kostkami, z przedarciem części miękkich. Z początku uważano uszkodzenia te, jako powstałe od łańcucha okrętowego; przy bliższem jednak zbadaniu spostrzeżono, że podudzia były nadpiłowane do pewnej części swej grubości, a do reszty dołamane; również w wielkiem środkowem cięciu można było wykazać ślady piły. Śledztwo stwierdziło dokładnie to przypuszczenie; zwłoki zostały rozkawałkowane w tym celu, by mogły być pomieszczone w kufrze, zkąd następnie zostały wrzucone do rzeki. Sprawcę, wyśledzonego w osobie niejakiego Miellea, ścięto.

Rzeźnik Avinain [17]) zabił w r. 1867. dwóch mężczyzn przez uderzenie ciężkiem narzędziem w głowę, a następnie pokrajał oba ciała na sześć części w tak jednakowy sposób, że zaraz domyślono się, że się ma do czynienia z jednym sprawcą obu zbrodni; przytem zauważono, że cięcia te, a raczej rozczłonkowania, wykonał sprawca z pewną biegłością zawodową; później wyjaśniło się, że Avinain, służąc dłuższy czas w szpitalu więziennym, miał tam sposobność wykonywania obdukcyi na zmarłych więźniach.

W przypadku Dantuna [18]) znaleziono w Sekwanie głowę, później zaś gdzieindziej osobno kadłub, osobno obie pary kończyn; znawcy sądowi Dupuytren i Brechet orzekli, że denat zamordowanym został za pomocą narzędzi kłójących, któremi został poraniony w szyję i klatkę piersiową, dalej, że cierpiał na przewlekłą sprawę w obu stawach biodrowych, czego następstwem było zniekształcenie miednicy i koszlawy chód, a okoliczność ta naprowadziła łatwo na stwierdzenie tożsamości.

W głośnej swojego czasu (1849) sprawie prof. Webstera [19]) odkryto zwłoki mężkie w jego pracowni, rozkawałkowane na kilkanaście części; trup był bez głowy, której jednakowoż niektóre części znaleziono w piecu pod popiołem. Znawcy uznali, że przyczyną śmierci była rana kłóta, zadana w serce, a znaleziona w tem samem miejscu sztuczna szczęka i kilka zębów, dozwoliły rozpoznać osobistość zamordowanego, którym był Dr. Parkmann. Profesor Webster, mimo, że się do czynu nie przyznał, został na śmierć skazany.

Przypadek, który opisuje Dr. Landgraf [20]), chociaż sprawcy nie wykryto, zasługuje z tego względu na uwagę, że znawcy, oglądając znaleziony kadłub bez głowy i kończyn dolnych, ocenili wiek zmarłej na 15—20 lat, gdy tymczasem śledztwo wykazało, że była to kobieta w wieku 64 lat, cierpiąca na raka macicy.

U nas, i w ogóle w wschodniej Europie rzedsze są wypadki zbrodni, połączonych z rozkawałkowaniem zwłok; przydarzają się jednak niekiedy, a zwłaszcza w ostatnich czasach, coraz częściej. Z wiosną tego roku doniosły dzienniki [21]), że z Rostowa nad Donem do stacyi Ostrogożek nadeszła przesyłka, w której, gdy ją otworzono z powodu psucia się zawartości, znaleziono odciętą głowę kobiecą z kawałkami pociętego ciała ludzkiego.

W literaturze polskiej sądowo-lekarskiej znalazłem jednakowoż tylko jeden opis zbrodniczego rozkawałkowania zwłok. Przypadek ten, opisany przez Blumenstocka [22]), z wielu względów zasługuje na uwagę. Młoda, do tej pory nieposzlakowana dziewczyna wiejska, zabija swe dziecię, liczące kilka miesięcy, podrzynając mu gardło umyślnie wyostrzonym nożem; następnie odcina głowę w zupełności, zdejmuje skórę z czaszki, którą otwiera i rozbiera, wyłuszczywszy przytem gałki oczne; kadłub dzieli na trzy części, kończyny, w różnych wysokościach odcięte, kaleczy jeszcze cięciami podłużnemi. Dokonawszy tego wszystkiego w przeciągu pół godziny, przerzuca na drugi brzeg strumyka kości czaszki, wraz z gałkami ocznemi, resztę zaś na miejscu płytko zagrzebuje. Stawiona przed sąd, szybko przyznaje się do wszystkiego, a jako pobudkę do zbrodni podaje liczne przykrości, jakie musiała znosić od swej rodziny i znajomych, z powodu swego nieślubnego dziecka; do rozkawałkowania zaś widziała się zmuszoną tem, że w ziemi zamarzniętej nie mogła wy-

[14]) Ravoux l. c. i Michel l. c.

[15]) Michel l. c.

[16]) Vibert: Précis de médecine légale s. 130, 1893.

[17]) Ravoux l. c. i Michel l. c.

[18]) Briand et Chaudé: Manuel complet de médicine légale 1880. T. II. s. 176.

[19]) Michel l. c.

[20]) Friedrich's Blätter für gerichtl. Med. 1886. s. 111.

[21]) *Czas* z 15. Kwietnia 1896.

[22]) *Przegląd lekarski* 1875.

kopać dołu tak głębokiego, aby całe dziecko mogło się pomieścić. Drugi raz jednak tłómaczy, że to uczyniła tak w obawie, aby ludzie znalazłszy zwłoki dziecięcia, nie poznali, że to jej dziecię, jak i dlatego, żeby te kawałki łatwiej mogły się stać łupem nierogacizny.

W tem miejscu wspomnieć wypada o owych obrażeniach zwłok, jakich dopuszczają się na swych ofiarach psychopaci, dotknięci przewrotnym popędem płciowym. Klasyczny przypadek tego rodzaju opisuje Lambroso[23]). Niejaki Verzeni, dziedzicznie obciążony i objawiający wszystkie cechy zwyrodnienia, zamordował w krótkich odstępach czasu cztery kobiety, następnie udusił 14-letnią dziewczynkę, ciało wywlókł na pole, wydarł jelita i części płciowe, uda porozgryzał i krew z nich wyssał, a wreszcie wyciął kawałek łydki, który zaniósł do domu celem przyrządzenia sobie pieczystego. Przypadki takie są już dość liczne w literaturze. Leger[24]) podaje, że 24-letni mężczyzna, zgwałciwszy 12-letnią dziewczynkę, poszarpał jej części płciowe, wydarł serce i zjadł je; a Maschka[25]) opowiada, iż 55-letni mężczyzna nazwiskiem Tirsch, zadusiwszy starszą kobietę, wyciął jej części płciowe i sutki, które następnie w polewce z knedlami spożył.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Dr. W. Moraczewski, asystent kliniki lek. w Zurychu: **O znaczeniu chlorków w leczeniu niedokrewności**. (*Archiv Virchowa*, Zeszyt 145).

W poprzedniej mojej pracy[1]) starałem się wykazać, że we wszelkich stanach niedokrewności, bez względu na jej pochodzenie, tak pierwotne, jak wtórne, chlorki we krwi są zwiększone. Wyniki moich badań oparłem na spostrzeganiu trzydziestu przypadków niedokrewności, będącej bądź to zwykłą bladnicą, bądź też następstwem raka. Spostrzeżenie to zrobili przedemną liczni autorowie, że tu przytoczę tylko Biernackiego; ja sam początkowo stwierdziłem ten objaw w przebiegu raka; przekonałem się jednak niebawem, że decydującym czynnikiem w tej sprawie jest tylko stopień niedokrewności, a nie jej powód. Spostrzeżenia, tyczące się nagromadzenia chloru we krwi, skłoniły mnie do przedsięwzięcia badań wymiany materyi w przypadkach niedokrewności, przyczem łatwo dało się wykazać, że w ustroju wielka ilość chloru zatrzymywaną zostaje. Podobne nagromadzanie się chloru w ustroju zauważyli Landenheimer[2]) i Schiff[3]); w przebiegu raka tłómaczono ten fakt puchliną (Leidenheimer), albo rozrostem nowotworu (Schiff).

Doświadczenia moje nad wymianą materyi dotąd ogłoszonemi nie były: wykazały one, że jak nadmiar chloru we krwi, tak też i zatrzymywanie jego w ustroju, nie jest dla raka cechującem, a tylko zostaje wywołanem mniejszym lub większym stopniem niedokrewności i jest w zależności od stopnia zawartości hemoglobiny we krwi. Może w nieuwzględnieniu stanu niedokrewności leży powód, dla którego autorowie, zajmujący się tą sprawą, do sprzecznych dochodzili wyników. Niektórzy chorzy okazywali wyłączną skłonność do zatrzymywania chloru we krwi, inni tej właściwości nie mieli. Ilości zawartej hemoglobiny powyżsi autorowie nie podają. Bądź co bądź, badania moje zachęciły mnie do dalszych dociekań wpływu chlorków przy leczeniu niedokrewności, do czego niepomału przyczynił się bogaty materyał kliniki zurychskiej. Do doświadczeń użyte były tylko przypadki niedokrewności niepowikłanej.

Wielokrotnie już czyniono próby stósowania chlorków, jako czynnika wzmacniającego odżywianie i próby te w licznych przypadkach zostały uwieńczone pomyślnym skutkiem.[4]). Mniej wiemy o roli chlorków w niedokrewności. Przetoczenie (transfuzya) rozczynu soli kuchennej, przy ostrej niedokrewności, polegało raczej na wypełnieniu naczyń nieszkodliwym płynem, aniżeli na zastósowaniu chlorków. Nie badano też dalej losów chloru w organizmie. Marschall[5]) podaje wprawdzie zachowanie się chlorków w moczu po transfuzyi soli kuchennej, nie uwzględniając jednak chlorków krwi. Zwiększenie ilości chlorków w moczu, które znalazł ten badacz w kilka dni po transfuzyi, prawdopodobnie wywołanem zostało przeładowaniem organizmu solą kuchenną. Ciekawe wyniki podaje praca Kasta[6]), który w ostrej niedokrewności znajdował bądź to zmniejszoną, bądź zwiększoną ilość chloru, zależnie od tego, czy zwierzę w sole było bogate lub ubogie; przez pozbawianie chloru wywoływał sztucznie u zwierząt takie ubóstwo w chlor. Również i Kast nie podaje żadnej analizy krwi, zarówno u zwierząt tej, jak tamtej kategoryi. Przypuszczam, że ludzie należą do obfitujących w sól zwierząt, że zatem wyniki Kasta nie stoją w sprzeczności z licznie obserwowanem zmniejszeniem chloru w moczu osób niedokrewnych.

Obok chloru rola fosforu zdawała się zasługiwać na uwagę. Zauważyliśmy bowiem przy doświadczeniach w tym kierunku przedsięwziętych, że ilość fosforu wzrasta w tym samym stosunku, w jakim spada ilość chloru. W tym razie głównie wzrastały fosforany alkaliczne (K i Na), fosforany zaś wapniowe zdawały się zachowywać, jak chlorki. Wiadomo od czasów v. Beneckego, że rola tych fosforanów wapniowych i metali lekkich jest zupełnie różną. Fosforany potasowe i sodowe już z tego względu w nowszych czasach ogólniejszy budzą interes, że wydzielenie ich prawdopodobnie zależnem jest od rozkładu nukleiny. Dzięki pięknym doświadczeniom Horbaczewskiego[7]) wiemy, że produktem rozkładu nukleiny, występującym w moczu, jest kwas moczowy oraz ciała do jego grupy należące. Prace Umbera[8]), Weintrauda[9]), P. Mayera[10]), Camerera[11]) i innych potwierdziły w zupełności to spostrzeżenie. Owoż, łatwem było wykazać, że kwas moczowy zupełnie tym samym podlega prawom, co fosforany sodowe i potasowe, to jest wydzielonym bywa, zarówno jak owe sole, w większej niż prawidłowa ilości. Wydało mi się właściwem porównać ilości wydzielanego kwasu moczowego w różnych stopniach bladnicy, aby mieć miarę rozkładu białek w organizmie; oznaczaliśmy równocześnie mocznik i siarkę.

Z przytoczonych we wstępie względów próbowaliśmy leczyć bladnicę tylko solą kuchenną, albo mięszaniną soli kuchennej z fosforanem wapniowym. Chociaż te sole nie były bez wpływu na ustrój, to jednak nie możemy ich skuteczności porównać z leczniczem działaniem przetworów żelaza. Sól kuchenna n. p., bez żelaza, podniosła ilość hemoglobiny o 10% w przeciągu czternastu dni, ale potem działanie jej słabnąć się zdawało. Podobnież działa fosforan wapniowy, a chociaż powszechnie używane pigułki Blauda skutkują nie lepiej, ograniczyłem moje doświadczenia z powyższemi solami do dwóch przypadków, stósując do innych kombinacyę soli kuchennej z solami żelaza, która najlepsze obiecywała skutki.

Uprzedzić muszę, że w doświadczeniach takich o prawach matematycznie ścisłych mowy być nie może. Ponieważ

[23]) Cyt. według Hoffmanna l. c. s. 909.
[24]) Cyt. według Hoffmanna l. c. s. 909.
[25]) Cyt. według Kraft-Ebinga: Psychopathia sexnalis 1892. s. 64.

[1]) Arch. Virchow., 139.
[2]) Zeit. f. klin. Med. 16.
[3]) Deutsch. Med. Woch. 1892.

[4]) Voit, Weishe, Dubelin, Fraenkel, Salkowski etc.
[5]) Zeitsch. f physiol. Chem. 15.
[6]) Zeitsch. f. physiol. Chem. 12.
[7]) Arch. f. physiol. Dukow Reymow' 1892. Monat. f. Chem. 1892.
[8]) Zeitsch. f. klin. Med. 1896.
[9]) Berl. klin. Woch. 1895.
[10]) Deutsch. Med. Woch. 1896.
[11]) Zeitsch. f Biol. 1896.

tyle różnych składników braliśmy pod uwagę, zatem trudniej było o przypadek, któryby wszystkim warunkom odpowiadał. To tu, to ówdzie brakło całości objawów; zaledwie dwa lub trzy przypadki zachowały się klasycznie. Staraliśmy się wyniki przyjmować z wielką ostrożnością, porównywując je z licznemi spostrzeżeniami innych badaczy.

Badania krwi odbywały się jednocześnie z badaniem moczu. Aby możliwie przedmiotowo się zachować, powierzyłem oznaczenie hemoglobiny memu koledze Drowi Habelowi.

Sole żelaza dane były raz jeden w formie *ferrum lacticum* po 3·6 grm. dziennie. We wszystkich innych przypadkach dawaliśmy umyślnie najzwyczajniejszy siarkan żelazowy 0·9 grm. dziennie. Ta sama zupełnie ilość tejże soli dawaną była w połączeniu z solą kuchenną, z węglanem sodowym, z fosforanem wapniowym. Chodziło bowiem o osiągnięcie możliwie jednakich warunków. Rzecz prosta, że nie mogliśmy przez to wykluczyć omyłek, bo chociażby stopień niedokrewności był jednaki, liczyć się należy z usposobieniem osobniczem chorego, jako ilością zgoła nieokreśloną, dalej z rodzajem niedokrewności; dyeta szpitalna również sprowadza zmiany, zależne od poprzedniego żywienia, a leżenie w łóżku niejednakowo wpływa na stan chorego i t. p. Zaniechaliśmy przeto wyszukiwania dwóch analogicznych przypadków i ograniczamy się do podania przeciętnych.

Nie trzeba dodawać, że to, co było w naszej możności, by uczynić dla wszystkich jednakiem (dyeta, leżenie w łóżku etc.) — to zaniedbanem nie zostało.

Przebieg w poszczególnych przypadkach, wyniki badań i ich omówienie znajdują się w pracy oryginalnej. W tem, może i tak trochę zadługiem, sprawozdaniu ograniczymy się tylko na przytoczeniu ostatecznych wyników.

Zastanawiając się najprzód nad zachowaniem się części składowych moczu, doszliśmy do wniosku, że w 11 spostrzeganych przypadkach, 9 wyraźnie wykazywało zmniejszenie chloru w przebiegu niedokrewności, oraz zwiększanie się jego ilości w okresie wyzdrowienia. W 8 przypadkach zauważyliśmy powiększenie wydzielonych fosforanów: sodowego i potasowego; w trzech innych — wynik był niewyraźny, chociaż niewprost przeczący, w okresie powrotu do zdrowia. Fosforan wapniowy w pięciu przypadkach był zwiększony; w pięciu innych — wykazywał wahania, niepozwalające na stanowczy wniosek, a w jednym przypadku była jego ilość zmniejszona w okresie powrotu do zdrowia. Kwas moczowy wydzielany był obficiej w czasie choroby w przypadkach 7, w czterech innych zachowanie było niewyraźne. Wpływ chlorku sodowego na działanie przetworów żelezistych okazał się wyraźnie dodatnim. Zestawienie z wynikami, otrzymanymi w zurychskiej klinice przy stósowaniu soli żelezistych, wykazują niezaprzeczoną skuteczność dodawania soli kuchennej.

I jest to rzecz naturalna, skoro doświadczenie pouczyło, że podawanie samej soli kuchennej (bez żelaza), lub skombinowanie soli kuchennej z fosforanem wapniowym, wpływa na zwiększenie barwika krwi niemal w tym samym stopniu, jak i po zażywaniu przetworów żelezistych. (*Streszczenie własne autora*).

V. Wyciągi.

Carasso: **Nuovo contributo alla casuistica della cura della tuberculosi polmonare coll' olio essentiale di menta piperita.** (*Ctbl. f. Bact.* 1896. T. XX. Nr. 14, 15). C. poleca nieustanne wziewanie olejku miętowego (z wacików, umieszczonych w nozdrzach), jako znakomity środek przeciwgruźliczy. (Por. *Przegląd* z r. z.). Na poparcie swych twierdzeń przytacza C. 50 historyj chorób. We wszystkich przypadkach sprawa gruźlicza w płucach była już daleko posunięta. Tylko 2 chorych zmarło. Zresztą wyniki leczenia mają być tak świetne, że brzmią zupełnie nieprawdopodobnie. I tak n. p. w jednym z przypadków (3) u chorego, obciążonego dziedzicznie, u którego istniało przytłumienie i wilgotne rzężenia w obu szczytach aż do grzebienia łopatki, ciągła gorączka i poty nocne, miał ciężar ciała w ciągu niespełna 3 miesięcy wzróść o 12 kg., objawy fizykalne w zupełności znikły, gorączka i poty ustąpiły, prątki w plwocinach przestały się pojawiać. U innego chorego, który przebywał zapalenie płuc, a przedtem jeszcze miał wysięk opłucnowy, podobne wyleczenie; waga ciała wzmogła się o 30 kg. U jeszcze innego (15) po pół roku przyrost ciężaru 17 kg., zupełne wyleczenie i t. p. Autor nie podaje niestety, czy stósował obok swojego sposobu jakiekolwiek leczenie klimatyczne i dyetetyczne.

Ciech.

Dr. J. Althaus (Londyn): **Leczenie niemocy męzkiej elektrycznością.** (*Berliner klin. Woch.* Nr. 36, 1896). Nie zawsze niemoc męzka da się wyleczyć i nie każda nadaje się do leczenia elektrycznością. Jednak czterdziestoletnie doświadczenie pozwala autorowi twierdzić, że w licznych przypadkach, za pomocą elektroterapii, można osiągnąć dobre wyniki. Jeżeli niemoc męzka jest następstwem choroby ogólnej, n. p. gruźlicy, cukrzycy i t. d. to o elektroterapii nie ma mowy. Natomiast nadają się do leczenia elektrycznością te przypadki, które mają swoją przyczynę w małej pobudliwości ośrodków mózgowo-rdzeniowych, więc trzeba w każdym przypadku rozróżnić z jaką postacią ma się do czynienia, gdyż od tego zależy sposób leczenia. Althaus rozróżnia następujące postacie:

1) Niemoc męzka mózgowa, czyli psychiczna, zdarza się najczęściej u mężczyzn z lękliwem usposobieniem, którzy i pod innym względem sami sobie nie ufają, a także pojawiają się po pomazaniach i nadużyciach płciowych. Narządy płciowe w tych przypadkach zwykle są prawidłowe, lecz w krytycznej chwili nie przychodzi do wzwodu, chociaż chory twierdzi, że po za chwilą zamierzonego spółkowania doświadcza erekcyi, szczególnie nad ranem. A. tłómaczy ten stan przytępieniem bodźców płciowych, które zwykle działają za pośrednictwem zmysłów, lub wyobraźni, a które z mózgu (środkowej i tylnej jego części), odruchowo odbijają się w ośrodkach płciowych rdzenia pacierzowego. Lękliwość, brak zaufania we własne siły, wstręt, przygnębienie są wtedy powodem, że na bodziec w mózgu nie odpowiadają nn. nasienne odruchowym objawem wzwodu. Zdarza się u osób bardzo oświeconych, że ośrodki hamujące tak wielką mają przewagę nad ośrodkami odruchowymi, że popęd płciowy zostaje przytłumiony. U takich osobników spotyka się czasami niezupełny rozwój prącia, lub jąder. Stan ten Althaus nazywa *frigiditas* (oziębłość płciowa). Po urazach czaszki może również wystąpić mózgowa postać niemocy płciowej, która w następstwie czasem sprowadza zanik narządów płciowych.

W niektórych przypadkach (u młodych małżonków) wystarcza zadziałanie wpływu psychicznego lekarza, ażeby usunąć niemoc powstałą na tle podmiotowo-psychicznem; w innych znowu samo poddawanie nie pomaga, dla tego, w tych przypadkach, trzeba uwzględnić objawy ogólnego nerwowego rozstroju i polecić choremu, obok środków wzmacniających, leki pobudzające nerwy; a jeśli i te zawodzą, przystąpić do elektroterapii, według następujących wskazówek: Stosuje się prąd stały; okrągłe elektrody przykłada się na wyrostki sutkowe (*proc. mastoidei*) i przepuszcza się prąd o 2—3 Mamp. w ciągu 6 min., zmieniając kierunek prądu naprzemian. Następnie podłużną anodę ($^{15}/_{9}$ ctm.) przykłada się na potylicę. W obec oziębłości płciowej należy wpłynąć na chorego, by zmienił tryb życia, zaniechał wszelkiej pracy umysłowej i t. d., nadto przez miejscowe stósowanie prądu, działać na narządy płciowe: Anodę przykłada się na dołek podsercowy, a katodę w okolicę więzadła Pouparta, na przednią i tylną powierzchnię prącia i worek mosznowy; siła prądu 2—10 Mamp. Przy niemocy męzkiej po urazach czaszki przeprowadza się prąd od ośrodków mózgowych do lędźwiowych, w ciągu 3 min. w jednym i drugim kierunku, o sile 5 Mamp.

2) Niemoc męzka rdzeniowa: Energia płciowa ma swoją siedzibę w 2 ośrodkach lędźwiowej części rdzenia: jeden dla wzwodu, drugi dla wytryskiwania nasienia (ejakulacyi). Nieudolność tych ośrodków objawia się właśnie niemocą płciową, którą Althaus nazywa rdzeniową. *a)* Ośrodek dla ejakulacyi bywa zwykle najpierw dotkniętym: z powodu chorobliwej jego wrażliwości wytryskiwanie nasienia odbywa się zawcześnie. W dalszym przebiegu może wystąpić niedowład tego ośrodka, będący pierwszym objawem niemocy rdzeniowej; wówczas wzwód jest prawidłowy, spółkowanie trwa nadzwyczaj długo, a do ejakulacyi nie przychodzi. Gross nazywa takie zboczenie aspermią; nazwa ta nie jest właściwą, gdyż zmazy nocne przeczą jej. *b)* Ośrodek dla wzwodu może zaraz z początku uledz zboczeniu, lub też dopiero w dalszym przebiegu choroby przestaje działać. Najczęściej objawy zależne od tego ośrodka występują później. Popęd płciowy bywa utrzymany, a nawet wygórowany, a tylko wzwód jest niezupełny, niedokładny i to dopiero po zastósowaniu nadzwyczajnych bodźców. Ztąd często wytwarza się przewrotny popęd płciowy. Ta okoliczność zniewala do energicznego leczenia. W dalszym przebiegu dopiero rozwija się zupełna utrata popędu płciowego i mamy w końcu niedowład obu ośrodków rdzeniowych. Odpowiednio do takiego pojmowania niemocy płciowej potrzeba w każdym przypadku zależnie od postaci, umiejętnie prowadzić leczenie, a nie ograniczać się do faradyzowania narządów płciowych. *ad a)* Wobec przedrażnienia ośrodka ejakulacyjnego należy stósować prąd stały w następujący sposób: anodę podłużną 10×6 ctm. przykłada się na okolicę lędźwiową, katodę 10×10 ctm. na dołek podsercowy — posiedzenie trwa 5—7 min. Siła prądu = 5—10 Mamp; 6—12 posiedzeń odbywanych codziennie, lub co drugi dzień, zwykle wystarczają. W przypadkach uporczywych i długotrwałych należy zadziałać anodą na część krokową (*prostatica*) cewki moczowej: wprowadziwszy metalową elektrodę do cewki, przepuszcza się prąd o sile 2—3 Mamp. przez 5 min. Przed wyjęciem jednak należy kierunek prądu zmienić na kilkanaście sekund. Do takiego postępowania nadają się szczególnie przypadki powikłane z wypływem nieżytowym z cewki.

Jeżeli się rozpozna niedowład ośrodka ejakulacyjnego, to potrzeba kierunek prądu zmienić, anodę stosuje się na dołek podsercowy, a katodę na okolicę lędźwiową rdzenia, a względnie na część krokową cewki moczowej; siła prądu 1—3 Mamp. czas 2 min. z 20—40 przerywaniami. *ad b)* Niedowład ośrodka erekcyjnego leczy się podobnie: katodę stosuje się na okolicę lędźwiową, a anodę przesuwa się po prąciu.

Co do faradyzacyi, to jej używać można w przypadkach rzeczywistego osłabienia cewki, które występuje po długotrwałej rzeżączce, a względnie po użyciu silnych środków żrących. W końcu jeszcze raz zwraca A. uwagę na to, że wcale nie we wszystkich wypadkach niemocy męzkiej leczenie elektrycznością bywa skutecznem. *Dr. DH.*

Clopatt: **Przypadek prątkomoczu (bakteriuryi) u dziecka.** (*Rev. de malad. de l'enfance.* X. 1896). Dziewczynka 5-letnia cierpiała przez 2 miesiące na uporczywą biegunkę. Biegunka ta ostatecznie ustąpiła, ale w kilka tygodni później pojawiła się gorączka, upośledzenie łaknienia, od czasu do czasu powtarzające się wymioty, wychudnienie, a rodzice zauważyli, że mocz chorej nadzwyczaj cuchnie.

Badanie dróg moczowych nie wykazało żadnych objawów zapalnych. Mocz zebrany wyjałowionym cewnikiem był mętny i bardzo cuchnący. Zmętnienie pochodziło prawie wyłącznie od drobnoustrojów, a mianowicie, jak to wykazało badanie bakteryologiczne, od *bacterium coli commune.*

Ponieważ dyeta mleczna i salol nie wywarły pożądanego skutku, przystąpiono do codziennych przepłukiwań pęcherza rozczynem azotanu srebrowego 1 : 2000, a potem 1 : 1000. Wynik osiągnięty po 2 tygodniach był pomyślny i trwały.

Biegunka, którą dziecko przebyło, mogłaby mieć według autora pewne znaczenie etyologiczne. Przy obfitych wodnistych stolcach łatwo bowiem o sposobność wtargnięcia *bacterium coli commune* do cewki, a następnie do pęcherza moczowego. *Lewkowicz.*

Dr. S. Werner (Hamburg): **Przyczynek do leczenia rzeżączki.** (*Monatshefte für prakt. Dermatol.* Tom XXIII. Nr. 3). Niepomyślnie leczone przypadki metodą Janeta w szpitalu St. Georg w Hamburgu zniewoliły autora do pewnych modyfikacyj, mianowicie wyszukania środka mniej drażniącego, niż nadmanganezian potasowy, a działającego również przeciwpasorzytniczo. Ogłoszenia Jadassohna, Balzera, Delarochea, Lohnsteina, wreszcie najnowsze Canovy zachęciły go do użycia ichtyolu, który stósował w rozczynie 1 do 2%, w ilości około 500·0, robiąc przepłukiwania raz dziennie w pozycyi siedzącej, którą za najodpowiedniejszą uważa. Metody tej używał u 120 chorych, z tych 88 przypadków nadaje się do ogłoszenia, u reszty zaprzestał leczenia na żądanie chorych. Z 88 przypadków, w sześciu było ostre zapalenie pęcherza, w 20 rzeżączka była tylko w przedniej części. Z 82 przypadków w 10 leczenie nie było skutecznem. Na 19 przypadków rzeżączki przodkowej części w 8 przypadkach gonokoki zginęły już po 2 przepłukiwaniach, w reszcie przypadków, po kilku, a nawet kilkunastu; w rzeżączce przodkowej i tylnej części, na 58 przypadków, 16 razy po 2 przepłukiwaniach, w innych przypadkach po 3—28 przepłukiwaniach gonokoki ustąpiły. Do zupełnego jednak wyleczenia, (gdy mocz był zupełnie czysty) używał więcej przepłukiwań, najmniej 5, najwięcej 40, przeciętnie 17—19. Jeżeli porównamy inne metody, to w pierwszym tygodniu ginęły gonokoki: przy alumnolu (Chotzen) w 53% przypadkach, po *Arg. casein.* (Jadassohn) w 25%, po nadmanganezianie potasowym Janet (Möller) 29%, (Ekelund) 71%, zaś przy metodzie powyżej opisanej 55%, czyli, że używanie ichtyolu przy rzeżączce sposobem, jaki Janet podał dla nadmanganezianu potasowego, bardzo się do zastósowania nadaje. Zaleca on gorąco tę metodę dlatego, że płyn w tak wielkiej ilości i w taki sposób wprowadzony, działa nie tylko przeciwpasorzytniczo, ale i mechanicznie, zmywając dokładniej pole zakażone. Nawiązując do tej kwestyi, wspomina autor o używaniu podobnym sposobem resorcyny w 1% rozczynie, przyczem otrzymano podobne wyniki. W końcu wspomina o dobrym skutku w zapaleniach pęcherza nawet bardzo ostrych, w których używał częściowo przepłukiwań wprost, częściowo zaś przez cewnik; w połowie przypadków otrzymał zupełne wyleczenie (po 15 przepłukiwaniach), w jednym znaczne, a w dwóch nader małe polepszenie. *F. K.*

A. Habel: **O znaczeniu liszaja wargowego** (*Herpes labialis*) **w różniczkowem rozpoznawaniu ropnego zapalenia opon mózgowych od gruźliczego.** (*Deutsche medic. Wochenschrift* Nr. 42. 1896). H. opisuje przypadek gruźliczego zapalenia opon mózgowych, rozpoznanego za życia i stwierdzonego przy sekcyi, wśród którego pojawił się liszaj wargowy. Nie wdając się w powtórzenie odnośnej historyi choroby, notuje tu tylko objaw ten, tak rzadki, oraz drugi ważny szczegół, że przy próbnem nakłóciu, pomiędzy 2-gim a 3-cim kręgiem lędźwiowym, nie wydobyto płynu, a sekcya wykazała brak zupełny płynnej wypociny w worku podoponowym. Na podstawie tego przypadku, wyprowadza autor następujące wnioski:

1) Liszaj wargowy jest bardzo rzadkim objawem przy gruźliczem zapaleniu opon mózgowych, ale zdarzyć się może, a więc nie może służyć za objaw wykluczający rozpoznanie tego cierpienia.

2) Próbne nakłócie lędźwiowe (*punctio lumbalis*), jest znakomitym środkiem rozpoznawczym, ale tylko wrazie dodatniego wyniku nakłócia, oraz wrazie wykrycia w badanym płynie prątków gruźliczych. Brak płynu, lub niemożność wykazania prątków, nie wyklucza tej choroby.

3) Wreszcie zwraca autor uwagę na to, że w płynie wydobytym przy nakłóciu lędźwiowem, tworzą się w gruźliczem zapaleniu opon mózgowych, skrzepiki podobne do śluzu,

w których zazwyczaj prątki gruźlicze się znachodzą. Tworzenie się tych skrzepików, już samo przez się w wysokim stopniu przemawia za gruźliczą przyrodą cierpienia. *Roż.*

Dr. O. Hewelke: **Nalewka** *Acteae racemosae* **w ostrym gośćcu stawowym.** *(Kronika lekarska* zeszyt 18, 1896). Omówiwszy na początku dodatnie i ujemne strony kwasu salicylowego i jego soli, jako środka swoistego przeciw gośćcowi stawowemu, przechodzi autor do sprawy stósowania go w tejże chorobie przy powikłaniach z wadą serca, przytacza następnie doświadczenia H. Köhlera i Maragliana, dotyczące tej sprawy.

Hewelke zastósował, w przypadkach gośćca powikłanego z wadą serca, nalewkę z *Acteae racemosae* zalecaną w Ameryce.

Tinctura Acteae racemosae albo *Tinctura cimifugae* otrzymuje się przez nalanie korzenia *cimifugae racemosae* wyskokiem winnym, w stósunku 5 części na 1 część korzenia. — Jest to roślina amerykańska, rosnąca w Europie dziko.

W Ameryce ma ta nalewka rozległe zastósowanie w takich chorobach, jak padaczka, pląsawica, w trudnem miesiączkowaniu, gośćcu stawowym i powszechnie jest uznaną za bardzo skuteczną.

Następnie przechodzi autor do szczegółowego opisu 6 swoich przypadków gośćca stawowego, powikłanego z wadą serca, leczonych właśnie tą nalewką, które wszystkie zakończyły się wyzdrowieniem.

Z tych powodów Hewelke gorąco zaleca ten lek i nadmienia, że posiada on wyższość nad salicylanem sodowym, gdyż nie wywołuje żadnych ubocznych objawów; — podaje się go po 40—50 kropli na dobę. *Wand.*

Pomorski: **Przyczynek do ułatwienia dekapitacyi przy położeniach poprzecznych zaniedbanych.** *(Nowiny lek.* Nr. 7, 1896). Wykonanie dekapitacyi przy położeniach poprzecznych zaniedbanych za pomocą haka Brauna i następowe wydobywanie płodu, połączone jest często z niebezpieczeństwem pęknięcia dolnego odcinka macicy; ażeby tego uniknąć, należy — o ile możności — przy wydobywaniu płodu naśladować przyrodzony mechanizm samodzielnego wytoczenia (*evolutio spontanea*). W tym celu P. poleca przeciąć nożycami tylko połowę szyjki razem z kręgosłupem, następnie środek klatki piersiowej aż do brzucha. Równoczesne lekkie pociąganie za wypadniętą rączkę sprowadza pośladki płodu do jamy miednicy, a ztąd na zewnątrz, poczem reszta tułowia wraz z główką, na szyjce wiszącą, z łatwością daje się wydobyć. *Ww.*

S. Flatau: **Vagitus uterinus.** *(Centralblatt f. Gynäk.* Nr. 11, 1869). Fl. robiąc u wieloródki po pęknięciu pęcherza obrót na nóżkę z położenia główkowego, ucisnął przypadkowo pępowinę płodu, a wtedy nagle dało się słyszeć kwilenie dziecka w macicy. Fl. tłómaczy to zjawisko okolicznością, że przy obrocie dostało się powietrze obok ręki operującej do macicy, co umożliwiło przenoszenie się głosu, a wskutek każdorazowego uciśnięcia pępowiny, płód dostawał duszznicy (*dyspnoë*), która wywoływała kwilenie. *Ww.*

Neumann: **Wyniki leczenia przewłocznej rzeżączki za pomocą świeczek (Noffkego).** *(Wien. Med. Post.* Nr. 7, 1896). Na licznym materyale szpitalnym próbował N. różnych nowych środków, polecanych do leczenia przewłocznej rzeżączki i osiągnął najlepsze wyniki przy stósowaniu świeczek. Za pomocą tego sposobu wprowadzić można do cewki leki (osłonięte masłem kakaowem) nawet w znacznej ilości, bez wywołania choremu bólu. Przytem świeczki, których używał autor, miały jeszcze tę zaletę, że sporządzane bez drucika, mogą być bez obawy oddane w danym razie do rąk choremu. Świeczki takie zawierać mogą argent nitric., argoninę, resorcynę i t. d., słowem, wszystkie w rzeżączce używane leki. *Z.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 21. Października 1896 r.

Przewodniczący kol. Surzycki. — Członków obecnych 26 — jako goście koll. Agatstein i Borain.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Ciechanowski przedstawia mapę i tablice graficzne, oznaczające rozpowszechnienie się wola i matołectwa w różnych okolicach Galicyi. Z zestawień tych wynika, że wól panuje endemicznie w 29 powiatach; w 9 z nich przekracza on 1% ludności, w 11 — 2%, a w 9 dochodzi 7%. Rozpowszechnienie matołectwa stoi w pewnym dość stałym stósunku do rozpowszechnienia wola; — ilość matołków w każdym z tych powiatów wynosi nieco mniej, niż $^1/_{10}$ część dotkniętych wolem.

Mapa i tablice opracowane zostały przez mowcę wspólnie z p. Ryszardem Urbanikiem, słuchaczem medycyny.

Sprawa ta wymaga dalszych badań, które należałoby przeprowadzić na podstawie spisów poborowych i statystyk, ułożonych przez urzędy polityczne i parafialne.

Kol. Mars stwierdza, że endemie wola przywiązane są do pewnych miejscowości; w innych wsiach i miastach tego samego powiatu, nawet sąsiednich, nie ma nieraz wcale ani wola, ani matołectwa. Badania dalsze, zdaniem mowcy, należałoby przeprowadzić za pomocą rozesłania stósownych kwestyonaryuszy do lekarzy powiatowych, duchowieństwa i lekarzy praktykujących. Dane statystyczne wojskowe są do tego celu za nadto ogólnikowe.

Kol. Ciechanowski wyjaśnia, że w komendach uzupełniających znajdują się szczegółowe zapiski o każdym popisowym; z nich również dokładną statystykę ułożyć można.

3) Kol. Julian Nowak wyłożył rzecz: „O błonicy“, objaśniając wykład za pomocą obrazów projekcyjnych. (Rzecz przeznaczona do druku w *Nowinach lekarskich*). W dyskusyi przemawiali kol. Raczyński, Borzęcki i prelegent.

Sekretarz: *Dr. Ciechanowski.*

VII. Przyczynek do klimatologii Azyi wschodniej.

Klimat Troickosawska v. Kiachty.

Zarys higieniczny.

Skreślił

J. Talko-Hryncewicz.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 45).

Znaczną już śmiertelność ludności zwiększa jeszcze krótka trwałość życia noworodków. W 1 szym roku życia umiera $^1/_3$ wszystkich rodzących się, a w dwóch pierwszych latach połowa. Ta ogromna śmiertelność w pierwszych dwóch latach życia równa się śmiertelności w pierwszych 5 latach życia w całej Rosyi i jest spowodowana tak surowością klimatu jak i małą pieczołowitością matek. Na 1000 ludzi umiera 378 mężczyzn i 345 kobiet. Co do wieku podeszłego, to $^1/_5$ umiera po 60 latach (14·8%). Lat 90 dożywa 23 mężczyzn (2·1 na 1000) i $3^1/_2$ razy więcej kobiet (8·8 na 1000). Prawdopodobieństwo do życia wyżej 100 lat zwiększa się rokrocznie na korzyść kobiet. Przeciętna długość życia wynosi 24·14 lat (mężczyzn 24·64, kobiet 22·56). Jeżeli odejmiemy wiek największej śmiertelności, t. j. do 5 lat życia, to otrzymamy przeciętny wiek dla człowieka 43·74 lat (mężczyzn 43·79 lat, kobiet 43·27 lat). Tym sposobem przeciętny wiek życia ludzkiego w Zabajkalskim kraju, bez 5-letniego okresu dziecię-

cego, równa się długości życia mieszkańców wielu krajów zachodniej Europy.

Ogólne wyniki, co do trwania życia, dadzą się streścić w następnych słowach: Płeć żeńska liczebnie nieco przeważa, mężczyzn więcej się rodzi, ale też i więcej umiera. Przyrost ludności w Zabajkalskim kraju wynosi 1·4%. Połowa rodzących się umiera w pierwszych 2 latach życia, pozostała, dochodząc do wieku dojrzałego, t. j. do 20 r. życia, traci $^2/_5$; od 20 do 60 r. prawie $^1/_4$, a w późnej starości od lat 60, mniej niż $^1/_3$. Wiek dojrzały nie wyróżnia się znaczną trwałością życia, lecz wielka płodność pokrywa nie tylko ubytek ludności przyczyniony śmiertelnością, ale daje jeszcze przyrost ludności. Wielka liczba urodzeń, połączona z bardziej częstymi niż gdziekolwiekbądź przypadkami długowieczności, wskazują na istniejące warunki przedłużenia życia, pozostające w związku z rozrodczemi siłami organizmu.

Przepatrując kazuistykę sądowo-lekarską Troickosawska za lat 14 (1881—1894), obliczyłem, że nagłą śmiercią w ciągu tego czasu zmarło 150 (103 mężczyzn i 49 kobiet), to jest przeciętnie umierało rocznie 10·7 ludzi. Mężczyźni o $^2/_3$ częściej podlegali nagłej śmierci niż kobiety. Z liczby umarłych $^1/_3$ zeszła z chorób (30·9%), $^1/_3$ z zatrucia wyskokiem (30·8%), lub w stanie niepoczytalnym zmarzło, utonęło, zakończyło życie samobójstwem. Zabójstw popełniono 8·5%, dzieciobójstw 1·3%.

Skreśliwszy opis klimatu Troickosawska oraz obliczenie normalnego życia ludzkiego, zastanówmy się nad warunkami klimatycznymi i socyalnymi, mającymi wpływ na rozwój chorób. Największe w świecie płaskowzgórze dalekiego wschodu Azyi łączy, jak już wyżej wspomniałem, własności klimatu górskiego z cechami powietrza chłodnego i suchego. Klimat górski charakteryzuje się rozrzedzonem powietrzem i nizkiem atmosferycznem ciśnieniem; znaczniejszy przypływ krwi do skóry, przy jednoczesnym odpływie od płuc i narządów wewnętrznych, zrównoważa tu klimat suchy i chłodny. Pod wpływem więc klimatu Troickosawskiego, czynność naczyń włosowatych skóry nieco się zwiększa, a płuc przeciwnie — zmniejsza się, oddechanie staje się też pełniejsze i głębsze, przyczyniając się w ten sposób do znaczniejszego wydzielenia pary wodnej i kwasu węglowego i większego spotrzebowania tlenu. Te same zmiany co w płucach i sercu zachodzą po części i w innych narządach: wątrobie, mózgu i t. d., w których zmniejsza się ilość krwi, ze zwiększoną czynnością mięśni, wydzielania skóry, a zmniejszeniem żółci, moczu i nasienia. Następuje więc w całym organizmie przyspieszony nieco proces wymiany materyi i wytwarzania utraconego ciepła.

Własności klimatu Troickosawska lekko pokrzepiającego występują tem silniej im większem jest wzniesienie się nad poziom morza. Ten wpływ klimatu daje się zauważyć tak w budowie fizycznej, jak i odżywianiu się ludności i to tak rosyjskiej, jak i buriackiej. Odznacza się ona wysokim wzrostem, rozwinięciem mięśni, temperamentem krwistym, kobiety znaczną płodnością (oprócz buriatek), charakterem stanowczym, rozwiniętemi zdolnościami umysłowemi, przy słabej wyobraźni. Ustrój ich wymaga bardziej pożywnych pokarmów, obfitujących w tłuszcz, cukier, wyskok i białko, co nie pozostaje bez wpływu na ich rozwój fizyczny i sferę duchową. Jednak z powodu suchego i zimnego klimatu Troickosawsk nie może być nazwany górską stacyą klimatyczną w pełnem tego słowa znaczeniu. Znaczna część roku obfituje w dnie jasne — nawet w jesieni; ciemno-błękitne niebo, pozbawione najczęściej chmur, przypomina swem oświetleniem firmament południowych Włoch. Wszystko to wywiera na organizm wpływ bardzo dodatni, ożywczy i to nie tylko na przebieg normalnego życia ludzkiego, lecz i na suchotników, ludzi z wątłym układem mięśniowym, przyśpieszając wymianę materyi. Natomiast wiatry tutejsze, dmące znaczną część roku, szczególnie na wiosnę, suchość powietrza, nizkie atmosferyczne ciśnienie i nakoniec znaczne naładowanie powietrza elektrycznością, o czem wspomnimy niżej, usposabiają mieszkańców tego kraju do mózgowych nawałów, chorób rdzenia pacierzowego, dusznic i w ogóle źle wpływa na zdrowie ludzi z łatwo podniecającym się układem nerwowym. Wiele osób nerwowych, szczególnie kobiet, źle znosi tutejsze wiatry, dmące zazwyczaj wieczorami i nocami, przejmując je strachem i niepokojem, szczególnie przed burzą, co ujemnie oddziaływa na układ nerwowy i doprowadza nieraz do macinnictwa. Przy zmianach barometrycznego ciśnienia wiele kobiet doznaje perjodycznych bólów głowy, a gośćcowi i histerycy cierpią na bóle w mięśniach. Zwiększenie bólów odczuwają ranieni i cierpiący na zastarzałe choroby kości. Wpływy atmosferyczne nie pozostają bez odbicia się na stanie psychicznym. Oprócz tego silne wiatry, różnica zachodząca pomiędzy temperaturą dnia i nocy, jak również pomiędzy temperaturą w słońcu i w cieniu, niemało przyczyniają się do częstych chorób gośćcowych i mało można spotkać ludzi tu zamieszkałych, ażeby byli wolni od tej męczącej i upartej choroby. Najczęstszą formę stanowi gościec mięśniowy, tak ostry, jak i przewlekły, rzedziej stawowy, który bywa często powikłany z zapaleniem wsierdzia. Przebieg chorób sercowych tu gwałtowniejszy i mniej pomyślny, aniżeli w wielu miejscowościach Europy. Zastarzałe formy gośćcowe wywołują choroby obwodowego układu nerwowego, porażenia gośćcowe i t. d., a nieraz opon rdzenia kręgowego. W ogóle zaburzenia w czynnościach układu nerwowego i mięśniowego do tego stopnia często i jednocześnie się przytrafiają, że trudno bywa rozróżnić przypadki czysto nerwowego od gośćcowego porażenia.

Elektryczność nie pozostaje bez wpływu na stan zdrowia mieszkańców Syberyi. Zjawiska elektryczne występują najwybitniej w jesieni i zimą, podczas bezwietrznej suszy. Dają się one spostrzegać w niektórych domach, w pewnych porach roku, przy tarciu ręką o różne przedmioty, a niekiedy pojawiają się one dowolnie, lecz nie będąc dotąd zbadanemi, wprowadzają nieraz w błąd tak lekarzy, jak i publiczność. Autor nie chcąc się powtarzać, przypomina o takim przypadku, spostrzeganym i przytoczonym w jednym z przeszłych listów „Ze Wschodu".

Z innych chorób, do których klimat tutejszy jeszcze usposabia, jest niedokrewność u młodych dziewcząt, nawały do narządów wewnętrznych, wywołujące krwotoki nosowe i płucne, krwawnice lub krwotoki maciczne; te ostatnie szczególnie często spostrzegać się dają u ciężarnych i położnic.

Wielka różnica w ciepłocie dnia i nocy latem, niemniej surowe zimy, dostarczają obfitego kontyngensu chorych na cierpienia nieżytowe i zapalne dróg oddechowych. Suchoty pojawiają się tu zbyt rzadko, częściej w następstwie zadawnionych nieżytów oskrzeli i mają przebieg bardzo powolny. Suchotnicy, przybywający z Rosyi do krainy Zabajkalskiej,

poprawiają się, sprawa chorobowa zatrzymuje się w rozwoju i chorzy dożywają późnej starości. Przeciwnie, suchotnicy z rozwiniętą chorobą, lub noszący w piersiach jej zarodek, przeniesieni z tutejszego płaskowzgórza w nizkie miejscowości Rosyi europejskiej, lub na południowy brzeg Krymu, według długoletnich spostrzegań wielu lekarzy, nie tylko się nie poprawiają, lecz przeciwnie ulegają szybszemu zejściu. Suchoty, podobnie jak i inne choroby, w związku przyczynowym z drobnoustrojami zostające, znajdują tu bardzo niepomyślne warunki dla swego rozwoju; wielkie przestrzenie przeszkadzają szerzeniu się choroby, tu i owdzie wiecznie zamarznięty grunt, nadzwyczajna suchość i ruchomość powietrza, palące promienie słońca i ich jarzące światło, działają zabójczo na rozwój i życie bakteryj. Byłoby bardzo doniosłem zbadanie mikroskopowe tutejszego powietrza, co do zawartości w niem niższych organizmów. Tym właściwościom klimatycznym zawdzięcza Troickosawsk, że dotąd nie znalazły tu odpowiedniego gruntu dla swego epidemicznego rozwoju prątki błonicze, durowe, choleryczne i innych zaraźliwych chorób; gorączki połogowe prawie tu się nie spotykają. W przeciągu czteroletniego tu pobytu nie spotykałem i nie słyszałem o żadnym przypadku położniczego zakażenia, częściej natomiast miewają tu miejsce przyrośnięcia łożyska, wyzywające silne krwotoki, kończące się nieraz śmiercią.

Do chorób zakaźnych, choć rzadko nawiedzających tutejszą miejscowość, należą ostre wysypki wieku dziecięcego: odra i płonica, po większej części z przebiegiem łagodnym. Wielką natomiast śmiertelność dzieci stanowi zimą zapalenie narządu oddechowego i, prawie corocznie w lipcu i sierpniu w gorące dnie letnie z zimnemi nocami, epidemie biegunki i czerwonki, odznaczające się ogromną śmiertelnością.

(Dokończenie nastąpi).

VIII. Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1894. Lwów, 1896. Nakładem funduszu rządowego c. k. krajowej Rady zdrowia.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 46).

Zakłady lecznicze i humanitarne.

a) **Szpitale.** Ilość szpitali publicznych i powszechnych w r. 1894. wynosiła 26, prywatnych 52, razem szpitali publicznych i prywatnych 78. Szpitale publiczne i prywatne miały łóżek 3.190 (o 35 więcej niż w r. 1893); w szpitalach prywatnych wykazano łóżek 1.475 (w r. 1893 było 1.485); ogółem było łóżek 4.665, jedno łóżko przypada na 1.416 głów. W obu kategoryach szpitali leczono 45.659 osób (w r. 1893 było tylko 45.248). Śmiertelność wynosiła w szpitalu krajowym lwowskim 8·1%, krakowskim 11·0%; najwyższy odsetek śmiertelności wykazuje szpital sandecki 15·3%, najniższy sokalski 4·4%. Najdłużej przebywał jeden chory w szpitalu jasielskim 33.5 dni, najkróciej — w sokalskim 12.5. Szpital krajowy lwowski zatrzymał swoich chorych przeciętnie przez 21.2, krakowski 22.9 dni. W obu szpitalach krajowych poprawiły się stosunki względnie do roku poprzedniego, i są lepsze w szpitalu krakowskim, niżeli w lwowskim. Najwięcej chorób zakaźnych w stosunku do innych chorych było w szpitalu samborskim 8·8%. W porównaniu z latami poprzedniemi ilość chorób zakaźnych, leczonych w szpitalach, zmniejszyła się, w szczególności to zmniejszenie się stwierdzono w szpitalach lwowskim i krakowskim, co sprawozdanie przypisuje zaprowadzeniu w obu tych szpitalach oddziałów izolacyjnych dla chorób zakaźnych. Na choroby weneryczne w r. 1894. leczono 3.727 mężczyzn i 4.666 kobiet; tak wysokiej liczby nie bywało w latach poprzednich. Najwięcej kiłowych pochodziło z Krakowa 7·66‰, ze Lwowa 4·02‰. Z powiatów najwięcej dostarczył stanisławowski (2·41‰).

W szpitalu lwowskim wszyscy chorzy przebywali w r. 1894 przez 233.841 dni, o 4.915 mniej niż w r. 1893. Na koszta utrzymania wydano 184.850 złr., czyli na dzień i głowę 79 ct. W krakowskim szpitalu św. Łazarza pielęgnowano chorych przez 185.403 dni, o 14.076 więcej niż w r. 1893. Koszta utrzymania wynosiły 134.806 złr, czyli przeciętnie na dzień i na głowę po 72.7 ct. W szpitalach prowincyonalnych pielęgnowano w r. 1894. chorych przez 634.287 dni (w r. 1893. 608.046 dni); wydano na ten cel 321.594 złr. (w r. 1893. 296.793 złr.), a więc przeciętnie na dzień i na głowę po 50.7 ct. Najdroższem było utrzymanie w szpitalu wadowickim 68 ct. (taksa 56 ct.), najtańszem w przemyskim 42.5 ct.

W 52 szpitalach prywatnych leczono w r. 1894. ogółem 12.703 chorych, z tych wyzdrowiało 69%, doznało polepszenia 9·9%, wyszło bez polepszenia 4·1%, umarło 10.5%.

b) **Zakłady dla obłąkanych.** Z a k ł a d w K u l p a r k o w i e miał w r. 1894. łóżek 560; leczono w r. sprawozdawczym mężczyzn 706, kobiet 636, razem 1.342. Wyleczono osób 243, przeniesiono do innych zakładów 18, umarło 154, wypuszczono niewyleczonych 313, pozostało na r. następny 614. Według wyznania było katolików 560, ewangelików 10, izraelitów 153. Jako przyczynę choroby u nowoprzyjętych obłąkanych wykazano: 109 razy opilstwo, 79 wzruszenie umysłowe, 49 dziedziczność, sprawy połogowe 42, kiła 40 razy. Najwięcej umarło w wieku 30—35 lat; największą liczbę ofiar zabrało porażenie postępowe.

O d d z i a ł d l a o b ł ą k a n y c h w k r a k o w s k i m s z p i t a l u ś w. Ł a z a r z a miał w r. 1894 łóżek 115; leczono ogółem osób 460, wyleczono 24·3%, wypuszczono niewyleczonych za rewersem 38·0%. umarło 11.1%. Według wyznania było katolików 284, ewangelików 3, izraelitów 52. Inne uwagi, dotyczące chorych w zakładzie krakowskim mniej więcej takie same, jak i w kulparkowskim. Największą śmiertelność sprowadziła kiła mózgu. W zakładzie kulparkowskim jeden chory przebywał przeciętnie przez 173 dni, w zakładzie krakowskim 97.8 dni. Na koszta leczenia wydano w Kulparkowie 188.727 złr., czyli na dzień i na głowę 81.2 ct., w zakładzie krakowskim 33.604 złr., czyli na dzień i na głowę 74.5 ct. przy taksie 80 ct. na dzień.

c) **Zakłady położnic.** W lwowskim zakładzie położnic z kliniką c. k. szkoły akuszerek było w r. 1894. łóżek 74, w krakowskim oddziale położnic łóżek 30, razem więc w obydwóch zakładach łóżek 104, na których znalazło pomieszczenie 1.753 matek (1885 w r. 1893.) i 1624 dzieci (1765 w r. 1893.). Zakład lwowski opuściło po porodzie matek 94·8%, brzemiennych 2%, umarło 0·69%. Dzieci wypuszczono 92·9%, umarło 5·1%. W zakładzie krakowskim opuściło zakład po połogu 90%, wyszło przed porodem 45 osób, umarło 1%. Dzieci wyszło zdrowych 82·5%, urodziło się nieżywych 9·9%, umarło 4·6%. Na koszta utrzymania wydano w zakładzie lwowskim 13.438 złr. 74 ct., na dzień i na głowę 96.1 ct. (taksa 80 ct.). W zakładzie krakowskim na dzień i na głowę (położnic i chorych ginekologicznych) w r. 1894. wypadło 70.7 ct. (taksa 63 ct.).

Zdrojowiska. W r. 1894. bawiło w 13 zakładach zdrojowych 18.100 osób, o 614 mniej, niż w r. 1893. Szczegóły, jako niebudzące już dziś ogólnego interesu pomijamy. Niemniej: Z a k ł a d y z a o p a t r z e n i a, z a k ł a d y d l a s i e r ó t, z a k ł a d y d l a u b o g i c h, d l a p o d r z u t k ó w, jako nie przedstawiające dla lekarza bezpośredniego interesu, w krótkiem obecnem sprawozdaniu, zmuszeni jesteśmy pominąć.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 19. Listopada 1896.

* Na wczorajszem posiedzeniu Towarzystwa lek. krakowskiego, po wybraniu komisyi przedwyborczej i jednomyślnem zgodzeniu się na żądaną przez Towarzystwo lekarzy galic. zmianę §. 44. statutu, kol. Doc. Raczyński przedstawił chorego z zatruciem ołowiowem; w rozprawach brali udział koll. prof. Gluziński i prelegent. Kol. Doc. Kryński miał odczyt, „Z chirurgii pęcherza moczowego". Nad odczytem tym zabierali głos koll.: Ciechanowski, Mars, Buzdygan, Obaliński i prelegent. Wreszcie kol. Dr. Ciechanowski podał rezultat swej pracy, dokonanej wspólnie z Drem Jul. Nowakiem, pod tytułem: „Przyczynek do badań nad etyologią dyzentegyi".

* Wysoki Wydział krajowy reskryptem z d. 10. Listopada b. r. L. 69970 raczył zezwolić, ażeby praktykanci szpitala św. Łazarza przydzielani być mogli do szpitala św. Ludwika na przeciąg czasu do sześciu miesięcy; czas tam spędzony policzony im będzie do służby w szpitalu św. Łazarza odbytej.

Przydzielania praktykantów dokonywać będzie Dyrektor szpitala św. Łazarza w porozumieniu z Dyrekcyą szpitala św. Ludwika.

Reskrypt przytoczony ma wielką doniosłość, gdyż wypełnia lukę w całokształcie wyćwiczenia się zawodowego młodych lekarzy, pracujących w szpitalu św. Łazarza. Mądrem tem zarządzeniem zamknął W. Wydział krajowy koło praktycznego wykształcenia sekundaryuszów i praktykantów szpitala św. Łazarza, a tem samem przysporzy krajowi lekarzy nietylko teoretycznie, lecz i praktycznie wszechstronnie wykształconych.

Obok Wys. Wydziału krajowego, Dyrekcyi szpitala św. Łazarza, należy się wszelka wdzięczność Towarzystwu opieki szpitalnej dla dzieci, którego działalność daje społeczeństwu tak błogie owoce.

* *Kraj* donosi, że w pierwszych miesiącach przyszłego roku odbędzie się Zjazd lekarzy prowincyonalnych Królestwa Polskiego, mający na celu porozumienie się w sprawach sanitarnych.

* *Nowosti* donoszą, że ordynatorem chirurgicznej kliniki dziecięcej wojenno-lekarskiej Akademii w Petersburgu, mianowaną została Drka Pani Czarnomska.

○ W jednej z gmin w Austryi dolnej zdarzył się wypadek, że chłopiec ugryziony przez psa wściekłego w twarz, zmarł po 6 tygodniach na wściekliznę. Chłopca tego nie odesłano do leczenia w Zakładzie wiedeńskim, z powodu, że skaleczenie to polegało tylko na zdarciu przyskórka, chociaż rana cokolwiek po ukąszeniu broczyła.

Wskutek tego wypadku wydało c. k. Namiestnictwo rozporządzenie, w którem zwrócono uwagę, że tylko te ranki po ukąszeniu mogą być uważane za wolne od zakażenia, które nie krwawią; przeciwnie, najlżejsze obrażenia, przy których choćby jedna kropelka krwi się wynaczyniła, muszą być uważane za zakażone, szczególniej, jeżeli są na twarzy lub innych częściach głowy. Chorzy z takiemi obrażeniami powinni być natychmiast poddani szczepieniu przeciw wściekliźnie.

○ Państwowy wiedeński zakład wyrabia obecnie surowicę przeciwbłoniczą, zawierającą 1000 jednostek antytoksycznych w 10 i mniej ctm.^{3} Wskutek tego można obecnie dodawać 0·5% kwasu karbolowego do surowicy, by zapobiegać jej zepsuciu. W 10 ctm.^{3} surowicy zawierającej 1000 jednostek antytoksycznych, będzie 0·05 kw. karbolowego, a w surowicy wyższej wartości n. p. w takiej, która w 3 do 5 ctm.^{3} zawiera 1000 do 2000 jednostek antytoksycznych, ilość kwasu karbolowego wyniesie około 15 do 25 miligramów, a więc ilość zdrowiu nieszkodliwa. Zakład rozsyła okólniki, w których donosi o różnych gatunkach (co do ilości i jakości) surowicy, wraz z oznaczeniem cen. Gatunki oznaczone są kolorowemi etykietami, a mianowicie:

I. W ilości 6 do 10 ctm.^{3} białe etykiety.

					Cena
Nr. 1.	(zielony druk)	zawiera	700	jedn. antytoks.	1 złr. — ct.
Nr. 2.	(czarny druk) jak dotąd	„	1000	„ „	1 „ 40 „
Nr. 3.	(czerwony druk)	„	1500	„ „	2 „ 10 „
Nr. 4.	(fiołkowy druk)	„	2000	„ „	3 „ — „

II. W ilości 3 do 5 ctm.^{3} pomarańczowe etykiety.

A.	zawiera	1000 jednostek antytoks.	2 złr.
B.	„	1500 „ „	3 „
C.	„	2000 „ „	4 „

Zakład zawiesza sprzedaż częściową i będzie wysyłać nie mniej 10 flaszeczek na raz. Sprzedaż częściową obejmują składy, znajdujące się w różnych głównych miastach państwa, i dostarczać będą surowicy dla aptek i lekarzy prowadzących apteki domowe — po cenie kupna. Zakład wymieniać będzie dłuższy czas (6 miesięcy) znajdujące się na składzie flaszeczki z surowicą. Składy wymieniać je będą swoim odbiorcom. Wreszcie zakład będzie, po upływie 3 miesięcy, z każdej wydanej seryi, co miesiąc wykonywać próby co do działania surowicy, do czego, z każdej seryi, pozostawia sobie próbne flaszeczki z surowicą. Gdyby surowica okazała się słabszą, wymieni takową, lub ją wycofa przez ogłoszenie o tem w *Oesterreichische Sanitätswesen*. (Następuje wymienienie wszystkich głównych składów). Dla Galicyi znajduje się surowica przeciwbłonicza na składzie u aptekarza Wiśniewskiego w Krakowie. (*Oesterreichische Sanitätswesen* Nr. 44, 1896).

○ Korespondent do *Wiener med. Wochenschrift* (Nr. 43 b. r.) donosi z Budapesztu, że ustanowiono tamże posady adjunktów uniwersyteckich. Celem tego zarządzenia jest wykształcenie ludzi fachowych i zapewnienie sobie sił zawodowych na ewentualnie opróżnione posady profesorskie. Każdy kierownik instytutu lub kliniki uniwersyteckiej jest uprawniony, stosownie do potrzeby, przedłożyć wydziałowi żądanie, że zachodzi potrzeba obsadzenia posady jednego lub kilku adjunktów. Adjunkt pracuje pod kierunkiem profesora, jako pomocnik — według instrukcyi wypracowanej przez kierownika zakładu, zatwierdzonej przez grono profesorów i ministerstwo oświaty. Co do kwalifikacyi adjunktów, to muszą oni być doktorami medycyny, filozofii, lub farmacyi, ewentualnie dyplomowanymi profesorami szkół średnich. Pożądaną jest rzeczą, by w zawodzie swym już lat kilka pracowali, i nabrali odpowiedniej zdolności do samoistnych badań naukowych. Posady adjunktów będą każdorazowo obsadzane, wrazie braku odpowiedniego kandydata, posada pozostanie nieobsadzona. Adjunkta mianuje grono profesorów na żądanie kierownika zakładu, i przedstawia go do zatwierdzenia ministerstwu oświaty. Mianowania udziela się na 3 lata, może być jednak na przedstawienie kierownika na następne 3-lecie przedłużone. Czas służby adjunkta wlicza się do lat służby rządowej, jeżeli w dalszym ciągu nastąpi objęcie posady rządowej stałej.

Płaca roczna wynosi, stosownie do lat służby, 1200 złr., 1400 złr. i 1600 złr. z dodatkiem na mieszkanie.

* **Mianowani**: Dr. Bielin, profesorem sądowej medycyny w Warszawie. Doc. Jadasshon, profesorem w Bernie. Dr. Heymans, profesorem zwyczajnym terapeutyki i farmakologii — Dr. Julin, profesorem anatomii w Liège. Dr. Crawford Hayes, profesorem położnictwa w Londynie.

† **Nekrologia**. Zmarli: Dr. **Wł. Niesiołowski**, w Rzeszowie. — Profesor nadzw. medycyny wewnętrznej **Wentzel**, w Lipsku. — Prof. medycyny wewn. **G. Harley**, w Londynie. — Dr. **Baumann**, profesor chemii lek. w Fryburgu.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Gazecie lekarskiej* Nrze 47. Dra Jasińskiego: Listy o opatrywaniu ran. Dra Higiera: *Alexia subcorticalis* (ciąg dalszy). Dra Neugebauera: Kilka słów o męzkiem owłosieniu u kobiet. — W *Medycynie* Nrze 46. Dra Biro: O sklerodermii. Dra Zabłudowskiego: Przypadek choroby Friedreicha. Leczenie za pomocą mięsienia. — W *Zdrowiu* (Październik). Dra Sonnenberga: Przyczynek do sprawy partactwa lekarskiego na prowincyi. Dra Buszka: Sprawozdanie zdrowotne uzupełniające.

Redakcya otrzymała:

— Dr. E. Formanek: Přispěvek ku poznáni kachexie strumiprivni. Praga, 1896.

— Dr. K. Švehla: Experimentalni studie o vlivu protaněho a zaniceneho čivu bloudiveho na dýchani. Praga, 1896.

— Dr. L. Syllaba: O wzajemněm poměru anginy akutni a hltanu vobec ku prudkęmu hostei kloubnimu. Praga, 1896.

— Dr A. Veselý: Přispěyek ku klinice primarnich nádorů srdce a k etiologii positivniho tepu venosniho. Praga, 1896.

— Tenže: O působeni extraktu z nadledvinek na oběh krevni. Praga, 1896.

— Dr. Heveroch: O příčinné souvislosti mezi hnilobou střevni a některými dermatosami. Praga, 1896.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.